

文献複写申込書

No. _____

*太枠内は申込者本人が記入してください（記入いただいた個人情報はこの目的以外では使用いたしません）。

誌名 / 書名 :	巻号 :
発行所 :	発行年月 :
ISSN / ISBN : (できるだけご記入ください)	ページ :
著者 :	
論題 :	
(ご了解頂いただいた事項に✓印を入れてください)	
<input type="checkbox"/> 届くまで1~2週間かかる可能性があることを了解いたします。	
氏名 :	TEL :
MAIL : (連絡はメールでいたします)	
<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 学部生 <input type="checkbox"/> 大学院生 (修士・博士) <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 聴講生 <input type="checkbox"/> 科目等履修生	
<input type="checkbox"/> 国文 <input type="checkbox"/> フ文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 初等 <input type="checkbox"/> 言文 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> カトリック	
カラー印刷を	1. 希望します 2. 希望しません
国内に無い場合はBritish Libraryに依頼を	1. 希望します 2. 希望しません

到着日 20 年 月 日	引き渡し日 20 年 月 日
-----------------------	-------------------------

レファレンス担当者 : _____

<input type="checkbox"/> OPACで検索 → 本学図書館に所蔵なし。	<input type="checkbox"/> まとめて論文検索で検索
<input type="checkbox"/> CiNii (NCID :)	<input type="checkbox"/> その他 (名 :) で検索
<input type="checkbox"/> E-Cats対応 (複写依頼の作成)	

事務課長	アスペクトリーダー	複写依頼	受付
/	/	/	/